

GISLAINE DE OLIVEIRA

**TECNOLOGIA WEB DE COMUNICAÇÃO - COMO MELHORAR O ATENDIMENTO
DO SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA?**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista, no Curso de Especialização em Marketing Empresarial, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Renato Marchetti

CURITIBA

2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente aos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, Unidades de Saúde e Distritos, representados pelos usuários e profissionais abordados. Em especial meus sinceros agradecimentos a profissional Tânia Mara Rover, do Centro de Atendimento a Saúde (CAS), que com sua boa vontade e atenção me auxiliou com sua experiência nesta pesquisa. Aos colaboradores da equipe da Minauro Informática, que ajudaram com suas sugestões e compartilharam momentos de dificuldades, oferecendo sugestões e demonstrando interesse nesta pesquisa através dos conhecimentos e a valorização deste tema perante a importância do assunto ao proporcionar aos usuários e profissionais da saúde com possíveis projetos futuros.

Ao professor e orientador desta pesquisa Renato Marchetti, que com o seu companheirismo e sua dedicação me orientou de maneira prestativa em todos os momentos. Agradeço à instituição, UFPR, representada pela Especialização em Marketing e aos professores do curso.

“As tecnologias de integração convencionais são muito mais complexas, exigindo conhecimentos mais profundos sobre os recursos subjacentes a serem conectados, o que torna sua implementação mais dispendiosa e mais demorada. Uma vez que, em geral, essas tecnologias de integração demandam alto grau de adaptação aos recursos existentes, não há como amortizar os vultosos investimentos necessários entre uma vasta gama de recursos diversos. Em contraste, as camadas sobrepostas pela tecnologia de serviços Web interagem com um amplo conjunto de outros recursos, contribuindo para aumentar a flexibilidade das conexões e amortizar o investimento inicial, à medida que se acrescentam mais conexões. O resultado é que a tecnologia de serviços Web permite que a empresa combine economicamente mais recursos, de diferentes maneiras, extraindo mais valor dos ativos existentes.”

John Hagel

RESUMO

No presente trabalho analisa-se como oportunizar a melhoria no atendimento do Sistema Único de Saúde em Curitiba, através da comunicação via Web, e através de uma análise de dados pesquisados nos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). São apresentados nesta pesquisa: a história do SUS e a sua situação atual, estrutura e organização, Conselho Municipal de Saúde, Central de Atendimento ao Usuário (informatização e gerência de informações), Web service como uma nova opção tecnológica dentro de uma administração pública. Através destes dados colhidos e com a revisão teórica, foram identificados alguns aspectos e pontos críticos no atendimento do Sistema Único de Saúde de Curitiba, e com isto, foi possível sugerir uma nova ferramenta de trabalho com a tecnologia via Web no atendimento.

Palavras-chave: Atendimento ao cliente; Web Service; Sistema Único de Saúde (SUS); Internet.

ABSTRACT

The present work analyses the possibilities to offer opportunities to improve the service of Sistema Único de Saúde (public health care) in Curitiba, through Web communication. This study considered the information surveyed during some services carried out in Sistema Único de Saúde (SUS). The following aspects are introduced in this study: SUS history and its present situation, structure and organization; *Conselho Municipal de Saúde*, User Support Center (computerizing and information management); Web service as a new technological option within public administration. Through the surveyed data and the theoretical review some aspects and critical points managed to be identified in the service of Sistema Único de Saúde in Curitiba. Thus, it was possible to suggest a new work tool with the technology via Web applied to this service.

Key Words: User support, Web Service, Sistema Único de Saúde (SUS), Internet

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Delimitação do problema.....	2
1.2 Objetivos.....	2
1.2.1 Objetivo geral.....	2
1.2.2 Objetivos específicos	2
2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS EM CURITIBA.....	3
2.1 Histórico.....	3
2.2 Situação Atual do SUS em Curitiba.....	6
2.3 Estrutura Organizacional.....	8
2.3.1 Secretaria Municipal da Saúde.....	8
2.3.2 Centros.....	8
2.3.3 Núcleos de apoio.....	8
2.3.4 Distrito sanitário.....	9
2.3.4.1 O alvo: A Distritalização.....	9
2.4 Conselho municipal de saúde.....	11
3 CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – CAU.....	13
3.1 Informatização dos processos de trabalho.....	13
3.2 Gerência de informações.....	18
4 WEB - O SERVIÇO DE INTERNET: COMO UMA NOVA OPÇÃO TECNOLÓGICA.....	20
4.1 Web Service.....	20
4.2 Criando novas opções com os serviços Web.....	22
4.3 Princípios básicos dos Web services.....	25
4.3.1 Linguagem HTML e XML.....	27
4.4 E-governament.....	31
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	36
5.1 Análise de Dados.....	36
5.1.1 Pesquisa com os usuários.....	36
5.1.2 Pesquisa com os profissionais.....	40
6 CONCLUSÃO.....	45
7 REFERÊNCIAS.....	47
ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

Ao exercer o papel fundamental do SUS (Sistema Único de Saúde), a Secretaria Municipal da Saúde no município de Curitiba, é responsável pelo desenvolvimento de uma rede de unidades, distritos e setores organizacionais criados com eficiência para atender a população Curitibana, no que se refere à saúde com os seus programas como: Saúde da Família, especialidades, Unidades 24 horas, hospitais e maternidades, laboratórios e equipamentos com agentes comunitários e servidores.

Com a evolução deste sistema, cresce também a preocupação com o desenvolvimento de novas ferramentas de informação inseridas no ambiente de trabalho para facilitar o atendimento de forma eficaz. Para isto é preciso analisar quais são os critérios já utilizados e quais são os pontos críticos (gargalos) para vir propor a utilização de novas tecnologias e verificar a possibilidade desta integração entre o profissional e o usuário do Sistema Único de Saúde.

O serviço utilizando a Internet é uma opção atualizada e com uma maior agilidade, como vamos abordar no capítulo 4, ao obter um maior fluxo de informações trata-se de uma nova proposta de serviço via Web a fim de dinamizar o sistema estabelecido nesta área da saúde e melhora conseqüentemente a qualidade do atendimento ao cliente.

Estamos presenciando a emergência de um novo tipo de arquitetura de serviços distribuídos, na qual interfaces comuns convertem aplicativos em módulos de serviços, acessíveis de qualquer lugar, a qualquer hora. É até possível que os projetistas acabem compondo novos aplicativos adequados, fornecendo a função certa no momento certo. (HAGEL, 2003, p.68)

Esta escolha surge da necessidade de uma pesquisa nesta área de marketing e como pesquisadora, em saber como é realmente este relacionamento no atendimento ao cliente do Sistema Único de Saúde de Curitiba, e por estar inserida diretamente na área de informática na área da saúde, assim, identificar quais os pontos críticos ou falhos no uso deste atendimento, e de que maneira o usuário e o profissional se comportam ao serem atendidos e com a possibilidade de novas tecnologias no sistema de informações e atendimento ao cliente.

1.1 Delimitação do problema

Realizar um estudo sobre o atendimento do serviço municipal de saúde de Curitiba, identificando os gargalos (pontos críticos) e as novas oportunidades de melhoria no atendimento utilizando Web.

1.2 Objetivo Geral

Descrever sobre o serviço municipal de saúde de Curitiba e identificar os pontos críticos (gargalos) no atendimento ao público ao relacionar os fatores de novas oportunidades de melhorias no sistema de atendimento ao utilizar a tecnologia Web.

1.3 Objetivos Específicos

- Avaliar o funcionamento e estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba;
- Identificar pontos de gargalos e melhorias no atendimento do serviço público de saúde;
- Verificar como se pode otimizar o atendimento ao usuário com a possibilidade de uma nova tecnologia de atendimento via Web.

No decorrer destas pesquisas serão relatados nos capítulos o funcionamento, histórico e estrutura do SUS (Sistema Único da Saúde), como funciona a gerência de informações informatizadas e como possibilitar novos serviços via Web de comunicação.

2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS EM CURITIBA

2.1 Histórico

Nos últimos 20 anos, Curitiba investiu na atenção a saúde de sua população. Pode-se então constatar através de indicadores de saúde a redução da mortalidade materna infantil no município. Em 1979, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, parte do Departamento de Desenvolvimento Social, o município contava com poucas unidades de atenção básica, com a necessidade, de ampliação a partir dos princípios de atenção primária de saúde, através de uma organização de uma rede municipal de centros de saúde e clínicas odontológicas.

A partir da Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde Lei 8080/90, ficaram estabelecidas responsabilidades e novas funções da direção municipal a fim de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços denominados como Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1989 Curitiba já estava propondo e assumindo toda a rede básica de saúde com a gestão de saúde da capital.

Entre 1991 e 1992 com o projeto Pró-Saúde e os postos 24 horas criaram-se cinco novas Unidades de Pronto Atendimento em bairros estratégicos, abertos todos os dias. Neste momento a Secretaria da Saúde promoveu a descentralização do sistema através de regionais que passaram a integrar os Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas, com a substituição de chefias isoladas como a ASL-Autoridade Sanitária Local, responsável pela gerência da unidade e pela saúde da população na área de abrangência, fortalecendo assim, a entrada do sistema para uma resolução de problemas de saúde e ao encaminhar para um atendimento mais complexo.

No período de 1993 – 1994:

Assume-se novas ações de proteção baseada no princípio de incluir gestantes, parturientes recém nascidas no Programa que se chamou Nascer em Curitiba Vale a Vida, além da Farmácia Curitibaana. Tanto vale a vida que temos nascido aos milhares com assistência cada vez mais acurada, tanto assim que agora vige a mais completa vigilância para a mãe e o bebê

curitibano! Desde a saúde escolar, a saúde comunitária, a atenção primária a gestão semiplena e o que ainda virá; o que importa é o espírito com que se faz Curitiba, uma cidade que inclui a todos e a cada um com o que há de melhor em saúde, a mais adequada forma de fazer urbano o cidadão, de fazer humano o ser infante, de fazer sadio a cada um. (RAGGIO *apud* DUCCI *et al*, 2001, p.9)

Ao gerenciar o fluxo de usuários entre os serviços de saúde, a Secretaria Municipal da Saúde, estruturou as centrais com ambulâncias, leitos e a marcação de consultas especializadas. Em 1996, o apoio aos portadores de serviços vinculados ao SUS, operacionalizando a Central Metropolitana de leitos, permitindo o acesso da Região Metropolitana aos demais municípios. Na área de Controle Avaliação, implantou-se o sistema de Autorização de Procedimento de Alto Custo (APAC), que permite o acompanhamento efetivo dos usuários e procedimentos, agilizando o processo de liberação de autorizações. Desta forma consolidou-se a Autoridade Sanitária Local, com a nova estrutura administrativa.

O ideal do profissional a serviço da gestão pública de saúde jamais visto nestas plagas abaixo do Equador. Cada Unidade de Saúde com uma autoridade jurisdicionada, responsável pela saúde dos residentes. Centro de Saúde Ambiental, Centro de Epidemiologia entre os outros Distritos Sanitários e Supervisores Distritais, como um verdadeiro sistema de Proteção à Saúde. (RAGGIO *apud* DUCCI *et al*, 2001, p.9)

Ao habilitar à gestão Plena do sistema municipal, em 1998 com a redefinição do financiamento, ampliando a transferência de recursos financeiros fundo a fundo e a criação do Piso de Atenção Básica Assistencial (PAB), mudou a estratégia deste projeto e permitiu a Secretaria Municipal de Saúde ampliar investimentos privilegiando problemas epidemiológicos no município.

Para somar a este quadro, em 2000, a saúde chega à sua maioria absoluta de sua população, segundo RAGGIO (2001, p.9) pelo menos o dobro de habitantes de 21 anos atrás, com a integração da rede básica através de centros especializados, Saúde da família, Agentes Comunitários de Saúde, Hospital Amigo da Criança, Controle do Câncer da Mulher e do Homem, Saúde Mental entre outros.

Curitiba adota a prática de “Cidade Saudável” muito antes de o conceito ser definido por cientistas e estudiosos de todas as áreas.

A configuração atual do Sistema Único de Saúde (SUS) para o âmbito do município de Curitiba resulta do conjunto de idéias e experiências articuladas por

instituições participantes do movimento de reforma agrária. Segundo DUCCI (2001 p. 16), Curitiba trabalha na criação paulatina de seu particular modelo de atenção à saúde desde 1979, com a Diretoria de Saúde, parte do Departamento de Desenvolvimento Social. Falava-se então de Conferência de Alma Ata, da Atenção Primária a Saúde (APS), da implantação de uma rede de unidades permitindo o acesso da população de baixa renda, da delimitação de áreas de abrangência, da garantia de qualidade e eficiência no atendimento produzindo programas (gestantes, crianças, adultos, hipertensos) de imunização, educação em saúde e delegação de funções.

Para DUCCI (2001,p.16) com este modelo de gestão desde março de 1998 a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) exerce dois papéis fundamentais: um é a gestão do Sistema Único de Saúde (US) no município, responsabilizando-se pelo recebimento e distribuição de recursos destinados ao planejamento dos serviços conveniados do sistema, assim sendo, decorreu o desenvolvimento de setores organizacionais tais como: o Controle de Avaliação e Auditoria, com o correspondente parque informatizado de dados. Desta forma, tornar ágil e eficiente esta proposta de mudança.

O processo de discussão e elaboração do Plano Municipal de Saúde para gestão 97/2000 elegeu nove áreas básicas para priorizar compromissos estratégicos: saúde mental, AIDS, eventos evitáveis pelo diagnóstico precoce e tratamento adequado (como as neoplasias e doenças crônico-degenerativas) e os eventos evitáveis pela aplicação de medidas de higiene, saúde ambiental e educação (como mordedura de animais, loxoscelismo, acidentes domésticos, de trânsito e de trabalho). (DUCCI *et al*, 2001, p. 17)

Outra característica, com a descentralização está aliada à integração inter institucional no âmbito dos Distritos Sanitários. As secretarias municipais da área administrativa e as de atuação social compartilham espaços dentro das Ruas da Cidadania viabilizando a aproximação dos serviços entre si e com os habitantes daquele território.

Alguns serviços foram fundamentais como: às Centrais de Marcação de Consultas Especializadas inclusive a metropolitana de leitos hospitalares, a Central de Atendimento ao usuário, o Laboratório Municipal de Análises Clínicas, a Central de Vacinas, a Farmácia Curitiba e outros.

A união deste pessoal engajado, criativo, exigente, crítico e sempre em busca de aprimorar e fazer ainda melhor, para DUCCI (2001, p.19) foi juntar teorias, métodos e práticas. Adquirindo competência política, gerencial e técnica.

2.2. Situação atual do SUS em Curitiba

Atualmente a rede municipal é composta por 107 unidades de Saúde sendo que, destas 97 com clínica odontológica (1 centro de especialidade odontológica), 44 com Programa Saúde da Família (PSF), 3 centros de especialidades, 7 Unidades de Saúde (US) com especialidades além do atendimento básico, 5 US 24 horas.

Conta ainda, com um hospital geral e maternidade com 60 leitos (Centro Médico Comunitário Bairro Novo), 1 hospital público Bairro Novo e 3 estaduais: Trabalhador- Oswaldo cruz - Vitor do Amaral, 26 hospitais, sendo 5 públicos com 958 leitos, 8 filantrópicos com 1669 leitos e 13 privados com 607 leitos (cerca de 15 mil internamentos mês). A soma total é de 1 milhão e 435 mil usuários cadastrados, com 103 (UMS) Unidades Municipais de Saúde informatizadas, 16 mil APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo) por mês e 1,7 milhões de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Municipal.

E ainda, com 133 equipes de Saúde da Família, 1164 agentes comunitários e um corpo funcional de 4726 servidores.

A SMS (Secretaria Municipal da Saúde) investe sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação. A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constitui-se na pedra angular no novo sistema de informação. A vinculação do usuário a este sistema ocorre no cadastramento na Unidade de Saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite a abertura do prontuário eletrônico único, que registra todos os atendimentos realizados para este usuário.

O prontuário eletrônico (médico/ enfermagem e odontológico) encontra-se implantado em quase 100% das Unidades de Saúde, abrangendo todos os Distritos Sanitários. Paralelamente, encontra-se em funcionamento: o Sistema de Gerenciamento do Alto Custo; a Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados – SADT, permitindo acesso *on line* com as

Unidades e o Sistema de Atendimento para os Centros de Especialidades. (www.curitiba.pr.gov.br/Saude, 2005)

Com esta gestão plena a SMS passou a responsabilizar-se pela organização em conjunto dos serviços vinculados ao SUS. A assistência pré-hospitalar ao trauma, em situações de emergência é prestada pelo SIATE (parceria entre Corpo de Bombeiros, Governo do estado e SMS).

Mesmo com todos estes avanços reconhecidos nacionalmente, é preciso planejar os investimentos para continuar com qualidade, assistindo uma população permanente processo de mudança. Por ser considerada capital pólo, que agrega conhecimentos tecnológicos, e possui um referencial para procedimentos especializados, serviços de alto custo não só para Região Metropolitana mas para o interior do Paraná e outros Estados, o aumento de expectativa de vida de sua população, surge das necessidades de desenvolver serviços e ações voltados às patologias próprias do envelhecimento.

O perfil das doenças vem demonstrando que a mudança de hábitos e o auto cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas. Para a Secretaria Municipal da Saúde (<http://www.curitiba.pr.gov.br/Saude>, 2005), algumas especialidades precisam sofrer adequações entre demanda e oferta ambulatorial, assim como há necessidade de redimensionar o número de leitos, inclusive de UTI neonatal e de adultos, principalmente para idosos com doenças crônicas.

Com este conceito fundamental de política municipal é preciso pautar a reorientação do modelo de atenção de atenção em Curitiba de SUS. Além da atenção à demanda que deve manter-se com muito respeito e qualidade, reforçar a proteção e a promoção em saúde, gerando programas de prevenção e surgimento de doenças como por exemplos vigentes: Mãe Curitibana, Saúde Mental, Nascer em Curitiba, Cárie Zero, Vida Saudável, entre outros.

No entanto, impulsionar o SUS através do Sistema Integrado de Serviços de Saúde, significa reforçar a importância da base populacional (vigilância a saúde, área de abrangência, de risco, famílias), doenças crônicas e permitir atenção à saúde no

lugar certo e com custo certo, uma estratégia que auxilia a transformação do modelo assistencial.

2.3 Estrutura Organizacional

2.3.1 Secretaria Municipal da Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Gabinete

Superintendência

5 Centros

8 Distritos Sanitários

4 núcleos de apoio

2.3.2 Centros

Centros de Informação em Saúde

Centro de Saúde Ambiental

Centro de Epidemiologia

Centro de Assistência à Saúde

Centro de Controle, Avaliação e Auditoria

2.3.3 Núcleos de Apoio

Núcleo Financeiro

Núcleo Setorial Administrativo

Núcleo Jurídico

Núcleo de Recursos Humanos

2.3.4 Distrito Sanitário

Unidades de Saúde

Coordenação de Informação

Coordenação de Assistência

Coordenação de Vigilância à Saúde

2.3.4.1 O Alvo: A Distritalização

O processo social de construção de um Distrito Sanitário é o canal de mudanças na relação “máquina pública” citada por MOYSÉS (*in* DUCCI *et al*, 2001, p. 22) para com a sociedade, que descreveu este processo em Curitiba com a contribuição teórico-metodológica de diversas organizações internacionais, tais como a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como entidades tais como a Cooperação Italiana, que produziam uma densa literatura sobre a importância de estratégias voltadas aos Sistemas Locais de Saúde (SILOS).

A partir do referencial institucional externo, Curitiba tem o apoio e a assessoria na prática de um modelo assistencial. *“O modelo vigente no início dos anos 90, quando iniciou o processo de distritalização, que focava prioritariamente em ações programadas e assistência básica individual, cujas lógicas assistenciais foram criticamente revisadas através de oficinas de territorialização e de planejamento local”* (MOYSÉS *in* DUCCI *et al*, 2001, p. 23).

Com este movimento de reforma pode-se visualizar o modelo vigente, onde o plano assistencial do SUS, com o planejamento integrado a seleção de um movimento reorganizado propiciado pela distribuição, onde houve a seleção e a instauração das Gerências Regionais de Saúde, e com isso, Autoridades Sanitárias Locais representando uma chefia única por US: um representante do poder público, concretizando ações e mediando a descentralização e a aproximação da decisão onde os fatos ocorriam.

Os programas, de fato, eram muitas vezes guiados por lógicas técnico-burocráticas distanciadas das representações e necessidades sentidas da população. Com isto, perdiam legitimidade social. Fazia-se necessário começar a redesenhá-los de modo a incorporarem, como a metodologia do planejamento estratégico-comunicativo, os cenários, as representações sociais e os problemas dos atores que eram usuários dos serviços. (MOYSÉS *et al*, 2001, p.23)

A constituição dos Distritos sanitários na perspectiva descentralizadora consiste em aumentar a capacidade de resolver problemas, aproximado a tomada de decisões,

com isso, proporcionar à sociedade a capacidade de participar nas decisões, de objetos do processo saúde – doença, com eficiência, assim, melhorar a organização das estruturas administrativas, aperfeiçoar a qualidade de vida do cidadão Curitibano. Para esta atenção a saúde é necessária um conjunto de linhas estratégicas: informação e planejamento, investimento, infra-estrutura, insumos, desenvolvimento institucional e articulação intersetorial.

É o Distrito Sanitário que reconhece os avanços e as dificuldades de cada Unidade de Saúde, avaliando assim, a necessidade de intervenção tanto na equipe, quanto nos outros setores. Numa concepção matricial e de responsabilidades, enquanto a Unidade de Saúde oferece uma parte da resposta assistencial necessária, o distrito tem a resposta organizada e melhor distribuída entre vários níveis de complexidade que definem os problemas da população.

A relação externa com prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS e demais organizações, tornam-se essenciais relacionados ao Distrito, bem como, a Vigilância Epidemiológica e Sanitária, com programas assistenciais.

Tal processo arrasta consigo, também a possibilidade de ocorrerem certas ambigüidades, que merecem ser considerada sob um referencial crítico. Em certas conjunturas, a distritalização pode significar uma segmentação e indução ao isolamento local. Mas, dialeticamente, tal fenômeno pode expressar uma ampliação da 'autoria' sobre o projeto de saúde em Curitiba, ou seja, os vários autores anônimos, sejam eles trabalhadores ou cidadãos-usuário, que criam e recriam diariamente o SUS no nível distrital e local. O Distrito é a realização de uma aspiração popular longamente amadurecida e captada pelo projeto político e social de saúde formulado na cidade. (MOYSÉS *et al*, 2001, p. 31)

Curitiba agrega diferentes tecnologias na área da saúde e com necessidades distintas da população e com os limites financeiros. O desafio de estruturar o sistema de regulação do SUS trouxe propostas de estratégia e desenvolvimento de instrumentos gerenciais adequados.

A organização da Central Metropolitana de Leitos e o desenvolvimento de Sistemas de Controle e Avaliação Hospitalar e de Controle de Procedimentos de Alto Custo, possibilitaram maior acompanhamento dos serviços prestados e da execução financeira. Atualmente, a Central Metropolitana de Leitos possui 254 solicitantes de vagas (Unidades de Saúde, hospitais, serviços de saúde e demais centrais existentes no Estado). Conta com 6476 leitos/ SUS cadastrados, em 70 hospitais em Curitiba e Região Metropolitana. São registrados em média, 17 mil internados/ mês realizados através da Central ou dos sete grandes hospitais que funcionam em sistema *on line*. (PENTEADO *in* DUCCI *et al*, 2001, p 41)

O cartão qualidade apresenta o avanço da informatização e a adoção de um prontuário eletrônico, trouxeram melhorias da qualidade, agilidade no atendimento permitindo a reorientação das ações. Para isso, conta com uma Central de Regulação do SUS para auxiliar na intermediação dos interesses dos usuários dos prestadores e do gestor. Com esta proposta é fundamental desenvolver metodologias, instrumentos e técnicas para a avaliação e desempenho dos serviços, a fim de identificar o impacto para com a saúde da população.

2.4 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde – CMS – é um espaço de participação do Sistema Público da execução da política de saúde estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do SUS remunerada e aberta à participação da sociedade. Baseado na Constituição Federal, na Lei 8080/90 e na lei 8142/90. O CMS é uma instância coletiva, com poder de decisão. Ligado ao Poder Executivo, com usuários, trabalhadores e prestadores de serviço. O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado vinculado a Secretaria Municipal, para garantir o controle Social do Sistema de Saúde nos Municípios.

Este órgão é responsável pela formulação de estratégias de elaboração de planos de saúde e o controle de políticas definidas. O CMS deve exercer o controle social do SUS fiscalizando, planejando e controlando os recursos destinados à área de saúde no orçamento do município, assim, fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde e propor o Plano de Saúde na Lei das Diretrizes Orçamentárias.

Com as atribuições do Conselho de Saúde deve-se prevalecer, ao estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, traçar diretrizes de elaboração e aprovar planos de saúde adequando-se aos demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal. Propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolução do Sistema de Saúde.

Uma característica importante do Conselho Municipal da Saúde é a elaboração de Comissões Temáticas, que tem a finalidade fazer estudos preliminares, emissão de

pareceres e recomendações sobre pontos da pauta das reuniões ordinárias e extraordinárias, assuntos de interesse do Sistema de Saúde e fazer averiguações a partir de denúncias. São elas: Assistência à Saúde, Comunicação e Formação, DST/AIDS, Saúde Ambiental, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde do Trabalhador e Orçamento.

Contudo, a participação popular na definição de políticas públicas permite que o serviço de saúde permaneça voltado em prol à população, definindo prioridades com recursos limitados através de uma decisão compartilhada com a sociedade.

O exercício democrático de construção do sistema de saúde permite que, contemple os anseios da população quanto de trabalhadores e prestadores de serviços vinculados ao SUS, produzindo resultado satisfatórios.

O controle social em Curitiba promove uma construção da Política Municipal de Saúde com a participação dos Conselhos de Conferências Locais de Saúde, Conferências Distritais atuando diretamente com as Conferências Municipais e Conselhos Municipais de Saúde, sendo legitimado o exercício da delegação da representatividade. Assim, a comunidade tem acesso nas decisões que influenciam a saúde da comunidade.

3 CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO – CAU

A CAU (Central de Atendimento ao Usuário) tem como finalidade acolher reclamações e denúncias, encaminhando para apuração ou resolução através dos órgãos ou setores competentes, dando retorno ao reclamante nas medidas adotadas.

Este sistema está integrado *on line* à Central 156 da Prefeitura Municipal de Curitiba, a qual também acolhe elogio, sugestões, solicitações, denúncias, reclamações referentes à saúde. As denúncias referentes aos portadores do SUS através do usuário residente em Curitiba são feitas pessoalmente em qualquer Unidade Municipal de Saúde, prestadores do SUS e na Secretaria Municipal da Saúde.

O usuário pode entrar em contato por telefone ou pessoalmente na sede da Secretaria Municipal de Saúde. O cidadão acessa diretamente a SMC ao realizar reclamações referentes a serviços próprios ou credenciados ao Sistema Único de Saúde ou referentes a estabelecimentos de interesses à saúde, ao solicitar informações ou orientações quanto ao fluxo para estes atendimentos nas diferentes esferas da SMS e ao registrar sugestões ou elogios.

3.1 Informatização dos processos de trabalho

Ao apresentar este processo foram incorporados primeiramente cartões providos de códigos de barras, depois, com tarjas magnéticas que rapidamente passaram sofrer concorrência dos novos modelos com fragmentos tecnológicos capazes de armazenar milhares de informações.

Atualmente estes cartões são vinculados a sistemas informatizados que se destinam a facilitar e melhorar o relacionamento entre cliente e qualquer fornecedor. Na confecção destes cartões possui um diferencial não apenas tecnológico, mas capaz de introduzir mudanças substanciais na forma de administrar, fazer negócio e fazer política, personalizando o atendimento.

A tecnologia da informação permite a captura de informações através de cadastramentos individuais nos bancos de dados, que permitem serem organizados com o interesse de seu gerenciador.

Conhecer cada cliente, suas necessidades e expectativas, permite ao detentor destas informações prever suas demandas. A definição de suas "políticas" e estratégias de atuação pode ser efetivada em tempos adequados, permitindo-lhe preparar adequadamente para sua atuação. Satisfazer às necessidades e expectativas do cliente torna-se possibilidade mais real. Neste contexto, já há aqueles que se dedicam a encantá-lo...A máquina, não respeitando quantidade nem diversidade, permitiu vislumbrar uma grande rede de consultórios, clínicas e hospitais organizada de forma a lhe ser possível oferecer a atenção personalizada e eficaz, característica do médico de família, do qual, mesmo os que nunca conheceram, guardam saudade atávica. (SCHNEIDER *in* DUCCI *et al*, 2001, p. 45)

A adoção de uma tecnologia de informática agregada a um cartão personalizado foi a o início do projeto. Com propósito de instituir um prontuário único para cada cliente dependendo das necessidades que todas as unidades estivessem interligadas, de modo que, este prontuário disponibiliza-se para registros e consultas em qualquer ponto da rede onde um cliente pudesse se apresentar em demanda ou em atendimento.

Para SCHNEIDER (*in* DUCCI *et al*, 2001, p.45) estes vislumbres para soluções complexas, estão relacionados às ocorrências não verificadas do próprio serviço e aqueles relacionados à demanda externa na cidade, enxergando claramente caminhos seguros para a conquista de melhorias significativas em qualidade de atendimento e de gestão, a decisão foi tomada: Curitiba desenvolvia um projeto de informatização integral na Secretaria Municipal da Saúde, incorporando alguns pressupostos básicos: cadastramento integral da população; identificação através de um cartão personalizado com senha de acesso a um prontuário de saúde; disponibilizar o prontuário em rede a todas as unidades com perspectiva de integração e captura de informações de interesse da saúde e da administração de modo a comunicar os níveis decisórios de maior gama possível de informações estratégicas com bases de planejamento e tomada de decisões.

No processo de viabilização a Secretaria Municipal da Saúde era composta por técnicos da área de saúde, para complementar a equipe e com a missão de

assessorar os demais membros nestas questões e posteriormente a Secretaria passou a ser representada por um profissional médico de seu próprio quadro.

A assinatura deste contrato entre Prefeitura Municipal de Curitiba e o Instituto de Informática de Curitiba, iniciou com a empresa de informática como responsável pelo desenvolvimento do sistema e implantação de toda infra-estrutura de informática, com assessoria direta vinculada ao gabinete do prefeito, uma equipe designada para desenvolver e implantar este projeto.

Identificados as demandas externas para serem geradas, o sistema incorporou funções que permitem o profissional gerar instrumentos, requisições, solicitações necessários para a sua realização. Para esta execução foram usados pressupostos básicos para um Modelo Assistencial:

Territorialização: Esse pressuposto se garantiu através do estabelecimento do critério de cadastramento de famílias e usuários do sistema. A efetivação dos cadastros teve como pré-requisito a identificação do endereço da clientela, tendo-se vinculado cada cadastro realizado à unidade de saúde responsável pelo território onde se localizou esse endereço; **Acesso da população por procura direta:** considerando-se que a unidade básica de saúde deva ser a porta de entrada do sistema de saúde, procurou-se garantir a retirada de todo tipo de barreira ao acesso da clientela à unidade. Assim sendo, o sistema prontuário eletrônico não coloca nenhum tipo de pré-requisito para o atendimento na unidade básica de saúde, disponibilizando o prontuário eletrônico para todos os registros necessários; **Acolhimento Solidário:** ponto vital do modelo assistencial o Acolhimento Solidário sintetiza-se como propósito de não permitir que qualquer paciente que tenha demandado a unidade deixe de receber pela a devida atenção. (SCHNEIDER *in* DUCCI *et al*, 2001, p.48)

Em resposta a essa orientação, e com o intuito de induzir a sua efetivação, o sistema do prontuário eletrônico exige a abertura de uma recepção seja seguida de identificação do tipo de demanda apresentada a esta da indicação da conclusão do atendimento efetivado.

Priorização do atendimento à pequena emergência: este pressuposto, de certa forma, encontra-se contido na idéia do acolhimento solidário, efetivando-se na prática do processo de trabalho da unidade, através do processo denominado avaliação inicial. O sistema do prontuário eletrônico exige a realização e registro da avaliação inicial de todos os pacientes que demandem espontaneamente a unidade de saúde, com vistas à detecção e atendimento priorizado das situações agudas.

Priorização do atendimento programado para a clientela portadora de situações de risco ou agravos de interesse epidemiológico: Em atenção a essa necessidade o sistema prevê mecanismos indutores da detecção da clientela a ser priorizada e induz a equipe técnica e

administrativa da unidade vincular essa clientela em programas de atenção continuada, através da simplificação e facilitação das funções relacionadas à administração do atendimento dessa clientela, assim como das funções relacionadas ao próprio atendimento. Modulação da demanda da unidade com vistas a melhoria do padrão de qualidade: Para induzir essa prática o sistema do prontuário eletrônico prevê: a disponibilização de sistemas de agendamento eletrônico de consultas médicas para pacientes cuja avaliação inicial não indique a necessidade de atendimento imediato; a facilitação do agendamento de retornos para pacientes inscritos em programas de atenção continuada; a disponibilização de agenda eletrônica para a equipe de Enfermagem. (SCHNEIDER *in* DUCCI *et al*, 2001, p.48)

Na implantação foi identificada a falta de preparação para este projeto piloto, além de dificuldades naturais que os funcionários administrativos encontravam estavam também com a adaptação aos equipamentos (mouse, teclado), tornando lento o atendimento e com dificuldades de interação ao sistema. A maior dificuldade encontrada neste momento, foi no processo de “Avaliação Inicial” incorporado pela Secretaria Municipal da Saúde através do projeto Acolhimento Solidário, que para o sistema central era o modulador de demanda, com a falta de tempo ou insegurança tornou-se moroso o desempenho.

Ao identificar este problema, apareceu a oportunidade de melhoramento a partir dos problemas. Os principais foram: A necessidade de cadastramento das famílias e usuários residentes na área de abrangência, aonde a demanda destes cadastros sobrecarregaram e exigiu um envolvimento maior aos agentes comunitários que saíram a campo, exigindo assim uma equipe de retaguarda para inserir os cadastros; A presença de erros de programação para os registros, funções, problemas no sistema propriamente dito.

Definidas as alterações, a equipe de implantação visitou todas as unidades para avaliar os resultados e identificar cada atendimento e o processo de desenvolvimento. Em outubro de 2000 o prontuário eletrônico encontrou-se implantado em 77 unidades de saúde, abrangendo sete dos oito Distritos Sanitários de Curitiba. A implantação inicial da Unidade Vila Clarice transcorreu por 15 meses entre laboratório de informática, treinamento básico, 1800 funcionários.

Desde 1998 a 2004 o sistema informatizado vem desenvolvendo em etapas, desencadeando mudança necessárias para o aperfeiçoamento no processo de trabalho e no atendimento ao cliente. Cada etapa exigiu um corpo técnico e gerencial

da SMS na revisão dos processos de trabalho e no atendimento quanto ao impacto na mudança da cultura organizacional.

As etapas em destaque para esta mudança são:

- O cadastramento único do usuário no Sistema Municipal de Saúde que propicia a identificação da família do usuário e usuário residente no município e cadastrado em uma Unidade de Saúde;
- O prontuário único disponibilizado pela rede de unidades da SMS possibilitando o acesso às informações;
- A captura de dados registrados no prontuário eletrônico, possibilitando informações para subsidiar o planejamento de ações e a tomada de decisões;
- A implementação do prontuário com o acréscimo do módulo referente a Saúde Bucal, maior agilidade ao processo de monitoramento da informações na Odontologia;
- O sistema de prática de enfermagem na SMS/Curitiba através da CIPESC (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem de Saúde Coletiva), adaptando os elementos da prática de enfermagem às especificidades dos usuários atendidos;
- A integração das Unidades de Saúde com a Central de Procedimentos *on line*, propiciando o agendamento de consultas, exames e terapias;
- A interligação ao laboratório municipal;
- A implantação da Central de Regulação já citada com a função de controlar e avaliar os recursos pertinentes do Ministério da Saúde;
- A integração do Prontuário Eletrônico a tecnologia *Smart Card* (Sistema de Identificação do cidadão) assim, manter uma base cadastral atualizada dos programas sociais do município. Esta tecnologia foi desenvolvida através de uma parceria entre Secretaria Municipal da Saúde, o Instituto Curitiba de Informática – ICI e a Assessoria de Informação da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Atualmente, cerca de 1 milhão e 435 mil usuários encontram-se cadastrados no sistema. O prontuário está instalado em 99 Unidades de Saúde, abrangendo todos os Distritos Sanitários. A sistematização das práticas de enfermagem através do CIPESC certamente faz parte de um avanço da enfermagem na atenção à saúde e no cuidado com o usuário.

Com os módulos de odontologia houve uma mudança significativa no processo de trabalho de todas as equipes de saúde bucal e no processamento de informações. Portanto, uma elaboração de um Protocolo de Saúde Bucal com possibilidade de estabelecer um perfil e a cobertura da população usuária dos serviços.

A Central de Regulação possibilita um melhor gerenciamento dos leitos hospitalares e controle das Autorizações de Internamentos Hospitalares – AIH. São processadas 16 mil autorizações para procedimentos de alto custo – APAC, onde, os 7 maiores prestadores de serviços hospitalares do município encontra-se *on line* com o sistema.

Além disso, no cartão qualidade de saúde estão também dados do Sistema Informatizado do Ministério da Saúde, tais como SIA, SIH, SIAB, SISPRENATAL, SINAM, SINASC, SIM, entre outros. Nestes bancos de dados está incluído também o programa social da Prefeitura Municipal de Curitiba.

3.2 Gerência de informações

Para SCHNEIDER (*in* DUCCI *et al*, 2001,p.57), todo o sistema de informações do Cartão Saúde Curitiba deverá ser estruturado de três níveis, de acordo com o seu consumidor alvo, através de relatórios de consumo local, relatórios que espelham o processamento de dados gerados e inseridos pela instância consumidora do relatório.

Atuam e estruturam a partir da caracterização como instrumentos de análise, como: espelho da estrutura do serviço, a partir do cadastro de profissionais de cada unidade e do cadastro da própria unidade com características físicas e com nível de hierarquia estabelecido para uma identificação qualitativa ou quantitativa na capacidade de produção; espelho do processo de trabalho desenvolvido no serviço, através de dados inseridos por ocasião de atendimento e organização, de modo que fique exposto o processo de trabalho individual ou por equipe, traçando o perfil do atendimento realizado e, os relatórios de resultados obtidos pelo serviço durante o desenvolvimento, expondo o padrão da situação de saúde da clientela com a finalidade de atribuir a atenção prioritária a cada indivíduo dependendo a urgência.

A modelagem dos relatórios de consumo Distrital e Central ainda se encontra em processo de discussão, porém já se tem definida a proposta de que contenham indicadores que reflitam a qualidade, eficiência, efetividade, eficácia, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade dos serviços.

Permeando estes relatórios pretende-se introduzir relatórios geoprocessados (mapas temáticos) assim como alguns relatórios que estão sendo chamados de “alarme”, que deverão indicar ocorrências de situações que exijam intervenções técnicas ou administrativas não rotineiras, ou mesmo de caráter emergencial. Finalmente, iniciou-se o processo de cooptação de nosso banco de dados aos demais sistemas desenvolvidos por outras Secretarias de Prefeitura Municipal de Curitiba. (SCHNEIDER in DUCCI *et al*, 2001, p. 58)

Desta forma, informações próprias de diferentes setores poderão ser integradas de modo a permitir a análise mais adequada e abrangente de problemas que afetam a população, embasa o planejamento estratégico e o desenvolvimento de projetos de abrangência intersetorial.

4 WEB - O SERVIÇO DE INTERNET: COMO UMA NOVA OPÇÃO TECNOLÓGICA

4.1 Web Services

“O que são WebServices? Simplificando, é uma maneira prática e eficaz de aplicativos se comunicarem via internet. Surgiu por um consórcio de empresas lideradas pela Microsoft e IBM e hoje se tornou um padrão do W3C (World Wide Web Consortium).” (www.imasters.com.br, 2005)

Quando a Internet começou a se popularizar, por volta do meio dos anos 90, as tecnologias presentes permitiam conectar-se a um site e baixar o conteúdo deste. O HTML (Hiper Text Markup Language) era a linguagem que permitia a apresentação da informação presente na rede. Nos últimos anos, porém, novas tecnologias estão surgindo, permitindo uma maior integração entre os diversos aplicativos e serviços disponíveis na Internet. *“Este novo modelo em crescimento deve tratar tarefas complexas, como o gerenciamento de transações, através da disponibilização de serviços distribuídos que utilizem interfaces de acesso simples e bem definidas.”* (www.imasters.com.br, 2005). Esses serviços ou aplicativos distribuídos são conhecidos como Web Services.

Para ilustrar a utilização de Web Services em uma situação real, imaginemos um site de vendas pela Internet, que necessita validar o crédito do comprador antes de proceder com a venda. O sistema então acessa um serviço (Web Service) que cuida de todos os passos necessários à verificação de crédito: Checa o histórico das compras efetuadas pelo consumidor na empresa, checka a situação de crédito do consumidor no sistema público, etc. O Web Service obtém estes dados e retorna a situação de crédito deste consumidor para o site. Este é apenas um exemplo, entre tantos, de utilização de Web Services.

É inegável que os Web Services trazem com as suas capacidades uma grande transformação na Internet. Com eles torna-se possível que as transações entre empresas aconteçam com grande velocidade e facilidade, isso porque tem acesso a processos remotos utilizando um padrão aberto, o chamado XML (Extensible Markup

Language) que é uma linguagem de marcação de dados que provê um formato para descrever dados estruturados, com isto declarações mais precisas do conteúdo e resultados mais significativos de busca através de várias plataformas.

Mas, para implementar estes conceitos é necessário integrar os novos elementos com o que já está em funcionamento. Além disso, ao pensar em transações entre empresas com ambientes heterogêneos, plataformas diferentes que podem responder as solicitações em tempos variados. Mas como se pode ter certeza que uma solicitação feita a um Web Service de uma outra companhia, possivelmente em outro país, que faz diversas operações nos sistemas locais da empresa, retornará com a rapidez desejada? É difícil prever como vai acontecer a integração.

Ao desejar uma integração com processos remotos em outras empresas, não se podem ficar dependentes de processos externos, isto é, vir oportunizar novas tecnologias de web personalizando internamente este sistema. Em pouco tempo, estes processos locais passam a ter características e formas de integração diferente de forma ágil e criativa. Utilizar alguma ferramenta para coordenar o “meio de campo” dos processos. Uma ferramenta que organize os processos, tanto os internos, quanto os remotos, e que, se possível, tenha uma interface de fácil compreensão para que os analistas de negócio das empresas possam analisar o fluxo de informações desses processos.

Para isto existem as ferramentas de EAI (Enterprise Application Interchange) para organizar os Web Services das corporações. O uso de uma solução dessas será um grande passo para uma integração controlada, com todo o fluxo de uma operação B2B (Business to Business) mapeado e controlado. Existem ferramentas que permitem visualizar graficamente todo processo e as alterações podem ser realizadas na interface gráfica.

Esta união de uma ferramenta de EAI com os Web Services, é necessária para que possamos utilizar o melhor das duas soluções, conseguindo com isso uma total independência de plataforma.

Ao pensarmos em interações com processos remotos onde encontraremos transações complexas que necessitem alta disponibilidade e escalabilidade, deveremos utilizar a orquestração de Web Services, e assim passarmos a operar nossos negócios entre empresas de forma realista e segura. Para construir sistemas dinâmicos, transacionais, com tolerância à

falha com pleno acesso e integração com as aplicações e sistemas pré-existentes, temos de contar com suporte de uma ferramenta criada para este fim. (www.resellerweb.com.br, 2005)

4.2 Criando novas opções com os serviços Web

Um dos grandes desafios enfrentados pela comunidade de pesquisa em Tecnologia da Informação é a integração de serviços. Existem atualmente inúmeros serviços, que muitas vezes precisam interagir a fim de produzir determinado resultado. A Internet pode ser vista como um ambiente dinâmico com uma grande coleção heterogênea de serviços e arquiteturas.

Com o aumento da quantidade de serviços para armazenamento, análise e manipulação de informações, a integração e o reuso desses serviços seria muito proveitoso. Pode-se dizer que a integração de serviços é uma tarefa complexa, pois, quando pretendemos integrar serviços, temos que levar em conta que eles precisarão trabalhar em conjunto, de forma sincronizada, por um determinado período de tempo, a fim de processar uma requisição que lhes foi enviada e apresentar o resultado desse processamento.

Dentre as dificuldades enfrentadas na integração de serviços, podemos citar: a falta de informações suficientes de algum dos serviços, por conta de uma descrição inicial do serviço incompleta e em algumas vezes inexistente; componentes da integração que não se comportam de acordo com a expectativa inicial; o surgimento de novos componentes, provendo novas oportunidades para o sistema.

Com o desafio de compreender a tecnologia e como dominá-la, nasce um certo receio e anseio em compreender como estas novas tecnologias de serviços Web iria capacitar e ajudar a operar com maleabilidade e colaborar de forma eficaz com os negócios.

Na década de 1990, uma nova tecnologia surgiu nas grandes organizações para facilitar e integrar, com o advento da Internet, um veículo inovador que surgiu como forma de estabelecer conexões flexíveis e a baixo custo entre diferentes aplicativos. Com a evolução da Internet passaram três etapas ou eras na qual atualmente se apresenta na quarta.

Em 1969, descreve HAGEL (2003) em sua obra, foi quando a Bolt Beranek and Newman (BBN) empresa de engenharia de computação contratada pelo Advanced Research Projects Agency, do departamento de defesa dos Estados Unidos, conectou quatro universidades por meio de uma rede inovadora, o foco tendia para uma vinculação de recursos de computação em vários centros de pesquisa no esforço de maximizar o uso de instalações dispendiosas e altamente especializadas.

Na segunda fase em 1972 a BBN desenvolveu um software de correio eletrônico que com uma rede concebida para conectar máquinas estava sendo utilizada para conectar pessoas. Já na terceira fase em 1991, um físico do CERN (Conselho Européen pour la Recherche Nucléaire) desenvolveu originalmente um software para ajudar os pesquisadores a compartilhar e trocar conhecimentos entre tecnologias de informação.

Na fase atual, a quarta, que teve início em 1997, concentrou-se um desafio de desenvolver aplicativos para melhor comunicar-se com os outros, buscar assim, dados e fundamentos tecnológicos das empresas.

A dificuldade foi em saber como conectar com eficiência, usando estes recursos tecnológicos necessários.

A tradução de informações em diferentes formatos foi apenas o começo do desafio. Presuma-se agora que o distribuidor quisesse efetuar a venda on-line dos produtos. É bem provável que os clientes gostariam de conferir a disponibilidade dos produtos antes de enviar o pedido, o que exigiria mais uma conexão com um aplicativo de estoques. O distribuidor também precisaria verificar as informações existentes. Essas outras verificações requerem conexões com aplicativos de finanças e de clientes. Para colocar o pedido, o cliente deveria conectar-se com o sistema de entrada de pedidos. Cada vez mais aplicativos do distribuidor teriam de estar conectados com aplicativos do comércio eletrônico do site, para criar interface contínua com os clientes. (HAGEL, 2003, p.46)

Ao facilitar este relacionamento e o acesso a produtos e a informações, foi criada com êxito uma melhor integração, mas, ainda era necessário inovações e desafios. O desafio era o custo crescente no aumento de despesas do esforço ao interconectar aplicativos, onde o autor HAGEL (2003), considera um lado escuro ao efeito de rede dos modelos pela Internet e que o autor descreve este fato como a premissa era de que o valor para os participantes aumenta à medida que cresce a quantidade de participantes exponencialmente.

O segundo problema encontrado era no sites que evoluíam com rapidez atraindo parceiros imprevistos e perdendo outros, por mudanças aceleradas com uma grande incerteza quanto aos resultados para recuperar os investimentos necessários.

Neste momento, a tecnologia ainda não estava à altura dos desafios, eram poucos compatíveis com as complexas redes de relacionamento que se formavam, mas, a implementação se tornava custosa e envolvia prazos mais longos. Por trás deste aparato, ainda existia uma bateria maior de informações extraídas manualmente do qual HAGEL (2003) cita como *"a virtude de transmitir a ilusão de integração aos usuários de site"*, a tecnologia não sustenta de maneira adequada os problemas que as empresas operadoras de site possuem.

As organizações neste momento notam a importância em descobrir meios econômicos e flexíveis para se conectar com uma quantidade recente de outras organizações. Como sugestão para uma solução com o comércio eletrônico surge uma experimentação tecnológica conhecida como serviços Web, que procura responder desafios não selecionados anteriormente.

Apesar do nome, o foco da arquitetura de serviços Web não é conectar pessoas e sites. Em vez disso, concentra-se em conectar aplicativos e dados diretamente uns com outros, automatizando interações que do contrário exigiriam intervenção humana. A arquitetura é projetada para garantir que os aplicativos e dados possam ser acessados por entidades autorizadas, sem depender da localização ou da plataforma tecnológica subjacente. (HAGEL, 2003, p.49)

Esta inovação somada aos recursos surge como forma de dinamizar entre várias entidades e diversas propriedades que contrastam com padrões de sistemas empresariais.

Neste momento ou arquiteturas de serviços Web respondem três desafios tecnológicos empresariais conforme descrito por HAGEL (2003, p.49):

- **Centros de controle distribuídos:** A conexão entre aplicativos e dados é ainda mais difícil, na falta de uma autoridade decisória central, capaz de impor um conjunto comum de plataformas tecnológicas. Nas empresas, os principais executivos de informação talvez disponham do poder necessário para impor plataformas comuns. Mesmo fora das empresas, clientes ou fornecedores dominantes às vezes impõem plataformas comuns aos parceiros de negócios. Infelizmente, à medida que aumenta a quantidade de parceiros de negócios, expande o espectro de relacionamentos a serem

mantidos por cada um, a presunção de contexto único e de controle centralizado torna-se cada vez mais inviável.

- **Diversidade de plataformas tecnológicas:** Sem controle centralizado, as empresas enfrentam uma diversidade cada vez maior de plataformas tecnológicas a serem conectadas. O problema do expoente n mostra sua face mais feia com o aumento da quantidade de conexões. Da mesma forma importante, as conexões devem ser viáveis também para as empresas de menor porte, ou seja, acessíveis em termos tanto de investimentos em tecnologia como de habilidade necessárias para a operação das plataformas.

- **Ambiente dinâmico.** Em face da velocidade de mudança das condições de negócios, os novos parceiros devem conectar-se com rapidez e eficácia. Além disso, precisam preservar a flexibilidade de abandonar determinados relacionamentos sem despesas excessivas ou sem a baixa contábil de investimentos em tecnologia.

4.3 Princípios básicos dos Web services

Com estes desafios citados acima, surgem as arquiteturas de serviços Web responsáveis por quatro princípios segundo HAGEL (2003, p.51):

Simplicidade: Reduzem a complexidade nas extremidades, para facilitar e baratear as conexões pelos novos participantes. Na medida em que a complexidade for inevitável para implementação e o gerenciamento de conexões, centralizam a complexidade e descentralizam a funcionalidade entre todos os participantes a criar funções semelhantes em cada ponta. Como veremos, a simplicidade nas pontas é a inspiração básica por trás da grade de serviços, fator crítico da arquitetura dos serviços Web;

Enlaces frouxos: Constroem uma arquitetura modular, em que as interfaces de cada módulo incorporam um número limitado de padrões e protocolos abertos. Projetam as conexões entre módulos, de modo que se interliguem de maneira frouxa e, portanto, possam ser usadas numa ampla gama de módulos diversos. Os enlaces frouxos também facilitam o rápido estabelecimento de conexões, quando necessárias, em vez de exigir prazos de implementação longos. As arquiteturas de gerações

anteriores, baseadas em componentes, como CORBA (Common Object Request Broker Architecture), já incorporavam parte da sensibilidade das arquiteturas de serviços Web, mas não geravam padrões ubíquos, em parte porque as especificações logo se tornaram muito complexas. Os enlaces frouxos também são fundamentais para centralizar a complexidade, por meio de serviços compartilhados, sem limitar a flexibilidade e a abertura das redes básicas. Esses serviços compartilhados não estão embutidos na rede. Ao contrário, são opcionais e estão sujeitos a adaptações, para atender às necessidades cada conexão específica;

Heterogeneidade: Respeitam a diversidade das plataformas e dos aplicativos de computação que evoluíram dentro e além das empresas. Não se presumem que as empresas precisarão mudar para plataformas ou aplicativos comuns, a fim de maximizar o valor econômico. Em vez disso, concentram-se em criar camadas sobrepostas simples, que ajudem a conectar e a coordenar esses recursos, de modo a gerar mais valor econômico;

Abertura: Constroem uma base sólida de padrões e protocolos abertos para reduzir as preocupações a respeito de possível aprisionamento dos usuários em sistemas exclusivos. Criam padrões e protocolos abrangentes para manter a simplicidade, embora preservando a capacidade de refiná-los com o tempo, a fim de atender a necessidades altamente especializadas. Aproveitam as plataformas abertas existentes, como a Internet.

Os componentes arquitetônicos são utilizados através de um novo conjunto de padrões e protocolos abertos que centralizam as conexões nas grades e serviços compartilhados. A grade de serviço é essencial para explorar o potencial destes componentes. Nos padrões e protocolos básicos é aplicado quando se fala nesta tecnologia de serviços Web.

Os atributos são desenvolvidos e elaborados com apoio de entidades definidoras de padrões abertos com amplo apoio público, com isso, aumentar a probabilidade de ser adotada esta tecnologia por usuários ou fornecedores. Os usuários também adquirem retorno, pois se torna mais amplo este conjunto de aplicativos disponíveis.

4.3.1 Linguagem HTML e XML

A linguagem HTML (*HyperText Markup Language*), é uma linguagem de Marcação de Hipertexto de formatação de documentos, não é uma linguagem de programação, e é composta por *tags* (etiquetas), *tags* que permitem descrever a estrutura do documento.

A linguagem HTML é um padrão mantido pelo *World Wide Web Consortium* (W3C) - entidade responsável pela definição da área gráfica da internet e que integra empresas, universidades e institutos.

W3C é a entidade responsável pela padronização das linguagens utilizadas na internet como HTML, XML entre outros.

É uma linguagem bastante simples e que permite a qualquer pessoa com poucos conhecimentos criar documentos HTML, documentos que podem conter diferentes tipos de conteúdo como texto, imagem, som e vídeo. Esse conteúdo pode depois ser visualizado por qualquer pessoa que utilize um browser e que esteja a consultar documentos HTML (páginas web) independentemente do tipo de terminal utilizado (computador, pda, telemóvel ou outro).

Já o XML é uma especificação técnica desenvolvida pela W3C (World Wide Web Consortium) para superar as limitações do HTML, que é o padrão das páginas da Web.

A linguagem XML é definida como o formato universal para dados estruturados na Web. Esses dados consistem em tabelas, desenhos, parâmetros de configuração, etc. A linguagem então, trata de definir regras que permitem escrever esses documentos de forma que sejam adequadamente visíveis ao computador.

O XML também fornece meios de criação de marcas em documentos capazes de localizar imediatamente a informação necessária.

Outra vantagem é que permanece uma boa base de funções oferecidas nos formatos passados, a diferença é que o XML se torna amplo ao considerar o formato anterior que só eram de determinados fornecedores. Atualmente, todos os grandes fornecedores com IBM, Microsoft, Sun Micro Systems, BEA e Oracle, adotam a tecnologia XML.

Com isso se define é que à medida que se tem cada vez mais aplicativo, tornam-se acessíveis às empresas em arquitetura Web afirma HAGEL (2003), aonde se toma um grande desafio em identificar o mais adequado a necessidade.

Diferenças entre o HTML e o XML:

O HTML e o XML tem lá suas semelhanças, sendo a principal o fato de utilizar tags (palavras-chaves e parâmetros). Em ambas as linguagens consistem em duas partes, uma que inicia e outra que fecha o comando. No entanto, em muitos casos, se uma tag é aberta no HTML e não é fechada, a página é exibida mesmo assim. Já no XML, se houver qualquer erro desse tipo, a aplicação simplesmente pára. O HTML é uma linguagem mais tolerante, enquanto o XML é altamente rígido. Isso pode até parecer uma desvantagem, mas se for, é compensada pela extensibilidade do XML. O XML é considerado, uma linguagem capaz de gerar outras linguagens, visto que, quem define os comandos e suas funções, é o programador. A praticidade é tanta que, é possível um usuário criar uma coleção própria de tags e aplicá-las nas páginas e documentos que desejar.

Já a **UDDI** (Universal Description Discovery e Integration) estabelece uma forma organizada estes diretórios de recursos, automatizando o processo de busca. O UDDI pode ser visto como um "contrato" para uso de um Web Service. Com ele temos a descrição do seu objetivo, de que forma ele pode ser utilizado, quem o construiu, entre outros.

- Documento WSDL:

De que forma um cliente de um Web Service sabe qual formato dos métodos a serem chamados, quais parâmetros a serem passados? Como cliente e o serviço sabem como processar uma requisição?

Para solucionar estes tipos de perguntas é que foi criado um documento, que utiliza uma linguagem chamada WSDL *Web Service Description Language*, que é uma linguagem baseada em XML, utilizada para descrever um Web Service. Um Web Service deve, portanto, definir todas as suas interfaces, operações, esquemas de codificação, entre outros neste documento.

- Protocolos:

Para estabelecer conexões também se faz necessário os protocolos para a criação de procedimentos uniformes, partindo do protocolo de Internet que definem regras. Também se usa um novo protocolo SOAP (Simple Object Access Protocol), que destina auxiliar programas que trabalham sob diferentes sistemas operacionais, em redes eletrônicas a comunicarem-se uns com os outros. Este protocolo ainda está em fase inicial podendo evoluir substancialmente de forma mais ampla.

Este protocolo é projetado para invocar aplicações remotas através de trocas de mensagens, em um ambiente independente de plataforma e linguagem de programação. SOAP é, portanto, um padrão normalmente aceito para utilizar-se com Web Services. Desta forma, pretende-se garantir a interoperabilidade e intercomunicação entre diferentes sistemas, através da utilização de uma linguagem (XML) e mecanismo de transporte HTTP padrões (é o protocolo mais comum utilizado para transferência de dados via Internet).

O HTTP as mensagens são baseadas em SOAP, são mais velozes para a proteção das empresas, se tornando essencial e útil nas conexões entre empresas.

Contudo essa área merece um acompanhamento mais estreito, de modo a se captarem sinais de avanços tecnológicos aonde executivos de grandes empresas forma o setor de alta tecnologia devem converter-se aos padrões e protocolos abertos, tomando-se independentes dos fornecedores.

A grade de serviço é fundamental para a realização deste potencial, significa um importante padrão de avaliação para determinar a fase de desenvolvimento da tecnologia e a referente faixa de aplicativos para os quais servirá de base ao usuário. É um conjunto de utilitários especializados, que fornece um gama de serviços capacitados para os usuários e os provedores de aplicativos. Suas funções são:

- Fornecer funções de importância vital como, por exemplo, a gestão de cadeias ou processamento de transações para os clientes;
- Criar, descobrir e disseminar significados compartilhados, que não podem ser totalmente especificados, logo de início eles evoluíram à medida que surgem mal-entendidos e exceções, que indicam onde ainda não foram desenvolvidos;

- Localizar e acessar recursos apropriados e adequados. Fatores como: expansão, confiança e desempenho tecnológico específico.

Para desenvolver a grade de serviços e exercer estas funções são quatro amplas categorias:

Gestão de serviços: Estes serviços capacitantes ajudam a gerenciar aplicativos oferecidos por arquiteturas de serviços Web, garantindo o atendimento de certas especificações e a solução eficaz de conflitos potenciais quanto ao seu uso.

Gestão do conhecimento dos recursos. Essa camada se concentra nos serviços capacitantes necessários a ajudar os participantes de uma arquitetura de serviços Web a encontrar uns aos outros e a comunicar-se de maneira eficaz entre si.

Gestão do transporte. A mais básica das camadas de serviços Web, aí se incluem serviços para aumentar a confiabilidade da entrega de mensagens automáticas entre aplicativos, além de exercer funções que agregam valor, como a capacidade de especificar regras complexas de roteamento de mensagem, a fim de coordenar atividades entre vários aplicativos.

Utilitários compartilhados. Esses serviços capacitantes são úteis não só para os provedores de aplicativos, mas também para os provedores de outros serviços capacitantes, incluindo aumento dos recursos de segurança, auditoria independente e avaliação do desempenho de serviços Web, além de serviços de faturamento e de cobrança. (HAGEL, 2003, p.60)

O agregador de serviços reúne em grupos de utilitários especializados para as funções exigidas para um segmento mais amplo de empresas, mais concentradas, podendo ainda preferir o seu próprio pacote personalizado, surgindo assim, várias grades de serviços especializados. Mas, a forma mais específica será determinada e evoluirá com base nos aplicativos e necessidades dos usuários, criando uma atração a fim de reter e desenvolver habilidades para criar e fornecer os serviços.

A tecnologia de serviços Web oferece um grande potencial para atender as necessidades às empresas em termos de maior flexibilidade e colaboração. Compreendendo os obstáculos e observando o progresso será possível tomar decisões referentes ao uso desta tecnologia. Ao observar neste aspecto o autor HAGEL (2003, p.62) define os mais difíceis: *"Fragmentação de padrões e protocolos, Disponibilidade limitada de serviços capacitantes na grade de serviços e os desafios na definição de significados compartilhados"*.

Estas dificuldades evoluem com a mesma velocidade que a tecnologia em termos de sucesso, mas de maneira geral, exerce um papel ativo no direcionamento da evolução tecnológica. Ao enfatizar a evolução dos aplicativos para serviços com principal diferencial na arquitetura Web o autor HAGEL (2003, p.62), diz ainda, que "a

empresa de fato precisa instalar o software dentro de sua organização ou implementar conexões dispendiosas que possibilitem acesso entre redes”.

Sob este paradigma, o diferencial neste aspecto nas arquiteturas Web é representar uma *“fusão interessante dessas duas dimensões – serviços e componentes”* define o autor.

Estamos presenciando a emergência de um novo tipo de arquitetura de serviços distribuídos, na qual interfaces comuns convertem aplicativos em módulos de serviços, acessíveis de qualquer lugar, a qualquer hora. É até possível que os projetistas acabem compondo novos aplicativos adequados, fornecendo a função certa no momento certo. (HAGEL, 2003 p. 68)

Este impulso para implementação de uma arquitetura de serviços Web, tem a capacidade de estabelecer de forma rápida conexões flexíveis entre aplicativos existentes, e com custos muito baixos, criando assim, oportunidades para que se alcance economia nos custos ativos operacionais. Assim, tornam-se negócios com a elaboração necessária para superar os desafios na excelência de uma operação direcionada ao melhor atendimento.

4.4 E-government

Cresce o número de empresas que estabelecem algumas políticas de informação para facilitar as transações rotineiras, como é o caso das redes chamadas de intranets, capaz de conectar pessoas de uma mesma empresa; a extranets capaz de conectar a empresa com seus fornecedores e clientes; e internet capaz de conectar a empresa e usuários ao mercado nacional e internacional. Existem também alguns canais de utilização do marketing no comércio eletrônico de negócios corporativos tais como: 1) o e-marketing, serviço on-line de venda de produtos que proporciona vários benefícios para as empresas e para clientes potenciais, primeiro pela conveniência de poder fazer compras 24h por dia sem sair de casa com rapidez, segurança e privacidade, segundo pelas informações do produto e empresa. Além, também, de facilitar o trabalho dos profissionais da área de marketing nos ajustes operacionais de propaganda on-line como: troca de produto, promoção e preço. Por fim, ajuda na elaboração de relatórios de oferta, demanda e perfil do consumidor. 2) o e-commerce, serviço on-line que permite fazer transações de venda e compra de

produto ou serviços, onde grupos se comunicam e se colaboram on-line. 3) o **e-government**, serviço on-line onde entidades governamentais disponibiliza a empresas e usuários pessoa física informações e possibilidade de compra ou fornecimento de bens. Tais canais eletrônicos têm exigido das empresas um investimento muito alto em tecnologia de ponta e mão-de-obra qualificada.

Muitas empresas têm encontrado dificuldades no gerenciamento do marketing eletrônico, porque não adianta investir apenas tecnologia de ponta sem ter uma mão-de-obra qualificada capaz de controlar, criar, gerenciar e assumir riscos. A principal estratégia dos empresários, hoje, tem sido o investimento em profissionais que possuem competências técnicas e também competências comportamentais capaz de gerenciar e gerir negócios.

Vale salientar que o principal objetivo da utilização do marketing eletrônico não está relacionado apenas ao aumento das vendas ou resultados das transações, mas sim em conseguir transmitir para o cliente a qualidade do produto e eficiência dos serviços oferecidos, obtendo com isso credibilidade e satisfação dos usuários.

O Brasil aparece nas pesquisas entre os 20 países mais adiantados no que diz respeito à implantação de ferramentas de governo eletrônico. A informação é de Marcus Vinicius Anátocles, diretor da PricewaterhouseCoopers. *“Geralmente ficamos entre a 15ª e a 20ª posições”, especifica. O consultor fez parte do conselho consultivo e do grupo de keynote speakers do evento e-Gov Forum 2001 (www. c-events.com.br, 2005)*

Anátocles lembra que o termo **“governo eletrônico”**, embora inclua o uso da Internet, vai, além disso. *“O termo indica todo o esforço de modernização que resulta na multiplicação das formas de acesso aos governos”, explica.* Como consequência, avaliar a utilização das tecnologias de governo eletrônico em determinado país envolve mais que a simples medição da sua presença no mundo on-line.

O Brasil fornece um excelente exemplo de uso bem-sucedido de uma ferramenta de governo eletrônico com as urnas eletrônicas, cita Anátocles. O motivo é que, segundo ele, a implantação *“atende de maneira adequada a uma característica cultural brasileira”* (www.c-events.com.br, 2005), ainda que não utilize a interface Web. O sucesso do projeto é medido pela sua abrangência dentro de um país que tem

dimensões continentais, tanto em números populacionais como em distâncias geográficas. *“Hoje, 100% dos brasileiros vota eletronicamente”*, lembra. Outros exemplos citados pelo consultor são os sites da Previdência Social e da Receita Federal. *“Em proporção ao total da população, o Brasil já é o primeiro país do mundo em número de pessoas que submetem suas declarações pela Internet”*, aponta.

Apesar dos casos de sucesso no Brasil, a baixa penetração do acesso à Rede continua sendo uma das principais barreiras para a expansão do governo eletrônico no país, diz o consultor. *“Afim de contas”*, afirma ele, *“a idéia não deve ser fornecer um serviço melhor para quem tem Internet”*. Ele estima em menos de 10 milhões o número atual de internautas brasileiros.

A universalização do acesso à Internet faz parte dos projetos do Governo Federal. Um dos meios para isso será a instalação de terminais públicos (os chamados PEPs, ou Pontos Eletrônicos de Presença) em todas as representações federais onde haja prestação direta de serviços à população

A cidade francesa Issy-les-Moulineaux é um exemplo da implantação de serviços baseados em **E-governament**. Nela foi construída a Cidade Digital do Terceiro Milênio, com o objetivo de aproximar os cidadãos, através de canais de comunicação mais rápidos e eficientes, como e-mail, fóruns de discussão, publicações e relatórios *on line* da administração pública - com os serviços municipais e seus agentes.

- Web para um gerenciamento público

O Software de Gestão Pública é destinado a qualquer prefeitura ou ministério público que deseja automatizar e informatizar seus processos. Para a utilização deste sistema, basta ao usuário ter conhecimentos básicos de navegação. Visa o equilíbrio das contas públicas resultantes da informatização, controle dos processos e racionalização das despesas. Além de atender a Lei de Responsabilidade Fiscal o sistema incorpora os conceitos do GRP (*Government Resources Planning*). Esta solução integra e automatiza os processos das áreas da Administração Pública.

Vantagens na utilização:

- Consultores especializados na Área Pública que possuem o conhecimento para implantar o sistema com as mudanças organizacionais necessárias;
- Tecnologia aplicada aos sistemas desenvolvidos através de ferramentas de modelagem, portabilidade em diversas plataformas e em banco de dados;
- Conhecimento agregado de diversas implementações;
- Aumento de Produtividade na Administração Pública;
- Soluções de DW (DataWareHouse) e Internet que integram o Produto WEB;
- Maior qualidade no atendimento ao Contribuinte;
- Diminuição de custos;
- Automação das atividades burocráticas;
- Segurança contra violação dos dados ou acesso indevido de informações;
- Otimização e controle de arrecadação;
- Total rastreabilidade das informações e suas modificações;
- Garantia da integridade das informações;
- Altamente parametrizável;
- Ajuda On-Line;
- Possibilidade de agregar informações não previstas inicialmente nos Cadastros mais importantes;
- Possui um Cadastro Único do contribuinte, possibilitando uma visão mais integrada entre os módulos do sistema;
- Facilidade de integração via Internet entre subprefeituras, secretarias, postos de saúde e escolas.

A abrangência dos sistemas automatiza os processos de todas as áreas da Administração Pública, tais como: Fazenda, Administrativa, Obras, Educação, Gabinete, atendendo todos os níveis organizacionais, Operacional, Tático e Estratégico.

Esta integração é proposta por meio da troca de informações e compartilhamento de dados, eliminando redundâncias e aumentando a confiabilidade dos dados.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi realizada em duas etapas: sendo a primeira realizada por uma pesquisa exploratória através de uma revisão teórica (livros, internet) e coleta de dados junto a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e, com isso, pôde-se constatar a necessidade, pela abordagem do tema, em ampliar e validar os dados para a efetivação da realização da pesquisa por meio de entrevistas aplicadas com questionários separados para usuários e profissionais da saúde pública de Curitiba.

A segunda etapa refere-se à aplicação da pesquisa, que foi realizada com visitas aos locais de atendimento para entrevista com os usuários e posteriormente, com os profissionais da área da saúde, personalizando então esta coleta de dados em prol de uma melhor avaliação. A avaliação teve início nas unidades de saúde diretamente relacionadas na amostra abaixo.

A amostra foi de 30 questionários 50% de usuários e 50% profissionais no período do mês de abril e início do mês de maio, com visitas diárias nas Unidades Municipais de Saúde, Unidades de Saúde 24 horas e departamentos especializados na Secretaria Municipal da Saúde, escolhidos em aleatório para dinamizar a pesquisa.

5.1 Análise de dados

5.1.1 Pesquisa com os usuários

Perfil do usuário e localidade que foi atendido:

Foram abordados para entrevista através de questionário, 15 usuários de algumas Unidades Municipais de Saúde de Curitiba, como: as Unidades de Saúde 24 horas Albert Sabin (Fazendinha) e Campo Comprido (Santa Felicidade), Unidade Municipal de Saúde Estrela PSF, Unidade Básica Santa Felicidade (Santa Felicidade), Unidade de Atenção ao Idoso Ouvidor Pardinho (Centro), Unidade de Saúde da Criança (Centro), Unidade de Saúde Campina do Siqueira (Santa Felicidade) e a Odontologia de algumas destas Unidades.

Período crítico para atendimento

Ao se avaliar o período considerado mais crítico ou de maior movimento para o atendimento nas Unidades de Saúde, na visão do usuário, foi considerado o período da **manhã** por 33,3% dos usuários, nas **Unidades de Saúde Básicas e PSF** e de **manhã e à tarde** nas **Unidades de Saúde 24 horas** foi de 40% dos usuários. A maioria dos usuários alegaram ter um grande número de pessoas para poucos profissionais e falta organização nestes horários de maior procura. Outros 27% não consideraram crítico nenhum período.

A exemplo deste último dado, algumas unidades de saúde do bairro de Santa Felicidade demonstrou um atendimento satisfatório mesmo na Unidade de Saúde 24 horas. Neste aspecto esta maior satisfação pode estar ligada à localização da unidade de saúde, ao fluxo de pessoas e a realidade sócio-econômica nas proximidades desta unidade.

Número de funcionários em proporção à demanda do atendimento:

Ao visualizar esta situação, foi constatado por 66,6% dos usuários que o número de funcionários (profissionais) da área da saúde trabalhando nas unidades não são suficientes para atender a demanda, gerando assim um trabalho lento. E 33,3% das pessoas entrevistadas relataram a falta de atenção ao paciente no momento do atendimento em alguns setores e muitas pessoas na fila esperando o atendimento.

Aptidão no trabalho dos profissionais que prestaram atendimento:

Referente à aptidão em realizar as tarefas estabelecidas foram considerados alguns aspectos como: 66,6% dos usuários relacionaram a falta de conhecimento nas atividades realizadas e falta de informação adequada do processo de trabalho, principalmente no atendimento 24 horas. 20% dos entrevistados referiram a falta de habilidade na operação do sistema de informática e o restante 13,3% consideram os profissionais aptos, sem nenhum problema.

Tempo de espera em relação à solicitação do usuário:

Em relação ao tempo de espera como já foi citado anteriormente cerca de 90% dos entrevistados estão insatisfeitos e destacam ainda algumas citações: “As emergências tem que serem mais rápidas. Cheguei a esperar certa vez 6 horas para ser atendido”, outro: “Fiquei a manhã inteira aguardando e não fui atendido, tive que retornar” esta atitude para com o paciente gera a falta de paciência e muitas vezes o tumulto no atendimento. O restante 10% considerou adequado o tempo de espera.

Equipamentos na contribuição da qualidade do atendimento:

A qualidade dos equipamentos de informática foi considerada satisfatória por 80% dos entrevistados. E por 20% dos entrevistados foi considerado insatisfatório, devido a falta de agilidade e conhecimentos dos profissionais ao utilizar os equipamentos e, com isso, a lentidão no atendimento tão frisado pelo usuário.

Formas de tratamento para com o usuário no atendimento:

Ao perguntar se os usuários conseguiram atingir seu objetivo de forma ágil e com qualidade, resultou de forma negativa esta questão por 74% dos entrevistados, devido espera estressante e a ligeira consulta do médico.

Foi considerado satisfatório o tratamento (atendimento) por 26% dos entrevistados, porém com muitas dificuldades em relação ao tempo de espera, tendo em vista o número de pacientes com os profissionais disponíveis.

Central de Atendimento ao Cliente (CAC) e a utilização do usuário deste procedimento:

Ficou nítida (90%) a falta de utilização da Central de Atendimento ao Usuário ou 156 da prefeitura de Curitiba para acolher reclamações ou sugestões.

Comportamento do usuário em relação ao agendamento:

Na questão do agendamento no atendimento 86,6% dos entrevistados não deixaram de comparecer ao compromisso agendado e 13,3% não puderam comparecer e não avisaram a Unidade de Saúde.

Sistema Informatizado:

Relacionando o sistema de informática utilizado 80% da amostra consideraram satisfeitos e o restante considera falta atenção para com o paciente ao utilizar o computador.

Pontos Críticos (Gargalos) no atendimento na visão do usuário ao usar a tecnologia de informatização:

Os pontos críticos descritos em respostas abertas pelos entrevistados foram em sua maioria: Falta de agilidade no manuseio do sistema, falta de atenção ao paciente devido ao computador, informações que não foram registradas no sistema e a possibilidade de um treinamento como sugestão para os profissionais.

Acesso à tecnologia via Internet:

Cerca de 50 % da amostra afirmou ter algum tipo de acesso a Internet, sendo ele com um amigo, parente ou até mesmo no trabalho.

A reação dos entrevistados ao verificar a possibilidade de um melhor atendimento via web:

Ao relacionarem a possibilidade de uma nova tecnologia via Web, em questão aberta, para facilitar este atendimento, foi expressivo o interesse sobre o assunto e foram feitas algumas sugestões, como: agendamento de consultas e exames on-line nas Unidades de Saúde, e ainda a possibilidade de uma resposta via e-mail aos usuários, verificação de resultados de exames, verificação de dias e horários disponíveis para agendamentos de consultas e exames especializados, assim como emissão de guias para consultas especializadas e dicas de saúde aos usuários.

Contudo a grande facilidade exposta na utilização de uma nova tecnologia no atendimento ao Sistema Único de Saúde viria promover de forma mais rápida este atendimento e facilitar a desburocratização do processo, proporcionando um maior esclarecimento do funcionamento público da saúde curitibana.

Conclusão da análise de dados feitas com os usuários: Através da amostra de usuários abordados, pode-se então identificar que alguns fatores se destacam por sua relevância perante o contexto da atual situação do SUS, identificou-se então, que a dificuldade maior foi ressaltada no atendimento 24h e nas unidades de saúde em sua maioria não possuem funcionários suficientes para cobrir a demanda para o atendimento, foi constatado também pela visão do usuário, a falta de interesse para a realização das tarefas e o despreparo do atendente ao informar com credibilidade ao usuário as informações relevantes sobre o atendimento, gerando assim um atendimento lento. O tempo de espera é uma reclamação expressiva e a falta de habilidade no manuseio ao sistema também atrapalha no rendimento de uma qualificação.

A satisfação e o tratamento deixam a desejar, pois para isso, considerou-se a informática e as novas tecnologias de comunicação como veículos, que vieram oportunizar para a população usuária do Sistema Único de Saúde, uma melhor capacitação, e trazer assim, um processo inclusivo e beneficiário ao usuário e facilitar com uma tecnologia via Internet um processo mais interativo entre usuário e saúde pública em Curitiba.

5.1.2 Pesquisa com os Profissionais

Perfil do profissional e local de trabalho:

Foram abordados 15 profissionais de diversas áreas da Secretaria Municipal da Saúde e Unidades de Saúde. Dentre elas: algumas Unidades de Saúde do Distrito Sanitário do CIC, Unidades Bacacheri, Abaeté, Oswaldo Cruz, Sabará, Sta Felicidade, Boa Vista (24h). Já dentro da Secretaria Municipal da Saúde: o CAS (Centro de Assistência a Saúde), Suporte Técnico e Central de Leitos. Nestes locais são utilizados os seguintes sistemas de informática: Central de Leitos, Prontuário Eletrônico e Prontuário Odontológico.

Período crítico no atendimento do profissional do Sistema Único de Saúde:

A maioria 73,3% destes profissionais entrevistados trabalham em período integral (manhã e tarde), considerando o período da manhã o período mais crítico no atendimento, devido a grande demanda e a falta de profissionais.

Número de atendentes e a qualificação em relação à procura pelo atendimento:

Ao questionar o número de atendentes em relação à demanda, a maioria 66,6% dos profissionais entrevistados da amostra, considerou estarem sobrecarregados e assim, a qualidade fica comprometida em alguns momentos.

Já nas unidades de saúde menores fica mais visível esta preocupação. Na Unidade Abaeté e Sabará apenas trabalham uma auxiliar de enfermagem, mas em compensação a este dado, na Unidade de Saúde Bacacheri e Caiuá que também trabalham com uma auxiliar de enfermagem consideram este número suficiente para atender a demanda. Conclui-se que depende muitas vezes do fluxo dos usuários na unidade de saúde e da agilidade do profissional no atendimento.

Aptidão profissional:

Em relação à aptidão no desenvolvimento das tarefas 80% dos profissionais consideram capazes de realizar da melhor forma as suas atividades profissionais e em 20% dos entrevistados se consideraram aptos a desenvolver as atividades profissionais, porém indicou falta de habilidade e o desinteresse em conhecer e manusear o sistema de informática.

Fluxo em relação ao tempo de espera do usuário:

Em relação ao fluxo ser compatível com a espera do usuário, muda o ponto de vista dependendo do local. Os profissionais da enfermagem, por exemplo, que trabalham diretamente nas unidades de saúde, 86,6% dos entrevistados, consideram que na consulta o tempo de atendimento é maior do que em outros serviços; na

Central de Leitos o atendimento é considerado imediato tendo prioridades pelo grau de problemas e gravidade.

Distribuição dos equipamentos de informática no ambiente de trabalho:

Já ao questionar a distribuição de equipamentos e máquinas nos locais de trabalho, são suficientes para 60% dos entrevistados. E ressaltada a mesma questão de que alguns procedimentos são lentos, pela burocracia, a falta de habilidade em lidar com os computadores quando se tem algum problema e a maioria destes profissionais trabalham diretamente com o prontuário eletrônico possuindo dificuldades (40%) em algumas situações em gerar as informações de forma correta e em dar a atenção devida ao usuário.

Número de profissionais em relação à demanda:

Para 45% dos profissionais entrevistados consideram suficiente o número de profissionais nos atendimentos e 55% não estão satisfeitos.

Qualidade e satisfação no atendimento:

Na questão qualidade e satisfação do atendimento, 55% dos profissionais afirmam atingirem seus objetivos de forma ágil.

Sistema Informatizado e a operacionalização do sistema:

Na pergunta sobre o processo de informatização, 80% consideram satisfeitos com o sistema atual de informática, mas salientam a difícil operacionalização do sistema ou a falta de conhecimento e interesse dos profissionais ao utilizarem este sistema (20%). O sistema de prontuário eletrônico é utilizado por 95% dos entrevistados.

Necessidades e expectativas ao avaliar informações do usuário via sistema de informática:

Ao deter estas informações o sistema é eficiente e detentor das demandas em 86%, proporcionando agilidade e informações com qualidade.

Processo de agendamentos:

No processo de agendamento ocorrem transtornos, segundo os entrevistados, ocorrem várias perdas (80%), na sua maioria o paciente esquece a data do agendamento, a Unidade de Saúde não avisa o paciente à data do agendamento ou o paciente não podendo comparecer não entra em contato com a Unidade de Saúde desmarcando o agendado. e muitas vezes, a Unidade de Saúde não consegue localizar o usuário.

Pontos críticos no atendimento do profissional para com o usuário na utilização da informática:

Os pontos críticos apontados no atendimento ao usuário em relação ao sistema de informática são: o atraso no atendimento aos usuários, devido à falta de habilidade do profissional no sistema, o usuário comparece para o atendimento sem documentos para o cadastro, o sistema é lento em alguns momentos, usuário leigo no atendimento, não informando corretamente os dados aos profissionais, a falta de conhecimento e comprometimento do profissional no processo de trabalho e principalmente a falta de qualidade no registro das informações no sistema.

Internet:

Ao serem questionados se estes profissionais possuem acesso a Internet, 60% afirmaram não utilizarem por não terem acesso no trabalho, sendo este bloqueado para os profissionais nas unidades de saúde.

Tecnologia via Web no atendimento e expectativas de melhoramento:

Com esta tecnologia via Web afirmaram na sua maioria, que viria ajudar na hipótese de integração ao sistema mantendo os usuários e profissionais mais informados, agilizando o processo de atendimento via on-line, uma maior humanização e sociabilização entre os profissionais e usuários, proporcionaria também a possibilidade dos profissionais tirarem suas dúvidas (informações pertinentes à saúde) com maior rapidez durante o atendimento, utilizando assim, uma

ferramenta a mais de trabalho. Foi sugerido também a visualização de resultados de exames e realização de agendamentos de consultas e exames.

Conclusão da análise de dados feita com os profissionais:

A maioria dos profissionais entrevistados trabalham em período integral, mas consideram o período da manhã o período mais crítico e carente de atendimento, aonde, encontram-se mais sobrecarregados de tarefas, prejudicando a qualidade do serviço prestado. Mesmo diante disso, consideram-se capazes de atenderem bem e com qualidade seus usuários.

Foi considerado suficientes o número de equipamentos utilizados nos locais de trabalho, porém foi constatado uma preocupação ou um receio em manusear o sistema de informática, criando uma certa resistência em aprender, afirmam que possuem dificuldades ao registrar os processos no sistema, tendo uma contribuição por parte do usuário em não saber passar a informação adequada no momento do atendimento e não levarem os documentos necessários. O sistema atual (na sua maioria prontuário eletrônico) é satisfatório, porém foi considerado de difícil operacionalização.

Os pontos críticos relacionados ao sistema pelos profissionais, vieram acrescentar a necessidade de uma nova opção de sociabilizar e integrar os usuários, sugerindo então uma ferramenta eficaz e facilitadora no ambiente de trabalho, via web, qualificando e melhorando conseqüentemente esta relação entre usuário e profissional, que se torna cada vez mais necessária.

6 CONCLUSÃO E PROPOSTAS PARA A SOLUÇÃO

Com as novas tecnologias via Web de comunicação e de informação, ao analisar o atendimento do SUS – Sistema Único de Saúde, pode-se identificar com a base teórica e ao relacionar a pesquisa feita através de análise de dados, a importância em propor novas idéias em prol do atendimento ao cliente.

Ao identificar os pontos críticos (gargalos), a pesquisa com os profissionais e usuários veio ressaltar a necessidade de mais profissionais trabalhando, em relação ao número crescente de usuários (demanda) deste serviço gratuito. E neste sentido, foi exaltado, o interesse dos mesmos profissionais, em avaliar e aprimorar seus conhecimentos no ambiente de trabalho, e vir acrescentar uma qualidade melhor no atendimento pessoal e via Internet.

Com isso, pode-se observar que se trata de uma nova opção tecnológica considerada viável por ambas as partes, profissionais ou usuários, com a finalidade de agilizar o atendimento e os serviços. Considerando estas informações, é necessário lançar uma proposta de motivação dos atendentes e profissionais para um melhor atendimento ao cliente, uma maior integração entre os profissionais e usuários da saúde, lançando assim, algumas propostas para a solução dos pontos críticos identificados neste estudo utilizando os recursos da tecnologia Web.

Para isto, os profissionais e usuários da rede pública de saúde contariam com a disponibilização de uma página (site) na internet, onde o acesso seria realizado através de uma senha eletrônica individual, tendo a possibilidade de realizar algumas funções remotamente (on-line), sendo:

- Consultar as agendas e ofertas de consultas básicas nas unidades de saúde, tendo a possibilidade de agendar em caso de vagas disponíveis;
- Consultar as agendas e ofertas de consultas especializadas nos ambulatórios espalhados pelo município, tendo a possibilidade de agendar e escolher o profissional ou local mais próximo de sua residência;

- Verificar o estoque de medicamentos de cada unidade de saúde, caso a unidade não possua o medicamento, ter a indicação da data de previsão de chegada;
- Verificar os procedimentos realizados nas unidades de saúde e caso a unidade não realize, deve estar indicado os locais e endereços de realização no município;
- Para os exames, ter a possibilidade do usuário agendar a coleta on-line, contendo também as instruções necessárias para a realização destes exames, assim como a impressão destes resultados;
- Impressão dos prontuários clínicos e odontológicos do usuário, em caso de viagens e mudança de residência facilitaria a continuidade do tratamento em qualquer local;
- Datas e horários para as campanhas de vacinação;
- Dicas de saúde aos usuários;
- Apoio on-line aos profissionais de saúde durante e pós atendimento.

A nova metodologia utilizada deverá conter as mesmas regras de utilização já contidas nos sistemas implantados atualmente, isto é, o usuário já deverá ter cadastro na unidade de saúde, para o agendamento da coleta de exame o usuário deverá possuir a solicitação médica e assim por diante.

Em fim, relacionar estas propostas contando com o uso de uma nova tecnologia para melhoramento e maior sociabilização, com uma disposição maior para uma qualidade do atendimento e interação do sistema vigente, através de novas oportunidades de melhoramento com o uso desta tecnologia, e claro, força de vontade destes profissionais da saúde e o interesse do município em acrescentar um melhor relacionamento entre ambas as partes, e assim, beneficiar este órgão público, tanto para o profissional, quanto para o usuário (que é o mais interessado neste sistema), para enfim tornarem-se mais satisfeitos no atendimento. Com estes dados, pode-se então observar a importância em modificar este quadro atual, com o intuito de ampliar horizontes em benefício da população curitibana e região metropolitana.

Conhecer os benefícios com a utilização da internet e romper preconceitos ou resistências no uso desta ferramenta de trabalho, seria um grande avanço para a saúde pública municipal.

7 REFERÊNCIAS

DUCCI, L., PEDOTTI, M., SIMÃO, M.G. E MOYSÉS, S.J., organizadores, **Curitiba: a saúde de braços abertos**, Rio de Janeiro: CEBES, 2001.

HAGEL, J. **Pensando fora do quadrado**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

SILVA J., BARROS R. S. M. **Sistematização da Integração de Serviços na Web**. Centro de Informática - Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), Recife, 2003.
Disponível em: <http://www.ideas2004.spc.org.pe>. Acesso em: 08 de maio de 2005.

Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/Saude>. Acesso em: 27 de janeiro de 2005.

Disponível em: <http://www.resellerweb.com.br/noticias/artigo.asp?id=29529>.
Acesso em 08 de maio de 2005.

Disponível em: <http://www.imasters.com.br>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2005.

Disponível em: <http://www.c-events.com>. Acesso em: 01 de maio de 2005.

Disponível em: <http://www.sigamweb.com.br>. Acesso em: 01 de maio de 2005.

ANEXOS

Questionário para o profissional

Pesquisa elaborada pela acadêmica Gislaine de Oliveira, com a finalidade de fazer uma avaliação do atendimento do Sistema Único de Saúde, e traçar com a sua pesquisa teórica parâmetros como pesquisadora do Curso de Especialização de Marketing Empresarial da Universidade Federal do Paraná.

Grata pela atenção!

1- Identificação:

1.1. Qual o setor você trabalha? _____

1.2. Qual a sua atividade profissional? _____

1.3. Qual período você trabalha?

☐ manhã ☐ tarde ☐ noite ☐ madrugada

1.4. Você considera este período o mais crítico para o atendimento?

☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Positiva, responda a questão abaixo:**

Porquê?

1.5. Assinale qual Distrito Sanitário você trabalha:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Boa Vista | <input type="checkbox"/> Santa Felicidade |
| <input type="checkbox"/> Matriz | <input type="checkbox"/> Cajuru |
| <input type="checkbox"/> Portão | <input type="checkbox"/> Boqueirão |
| <input type="checkbox"/> Pinheirinho | <input type="checkbox"/> Bairro Novo |
| <input type="checkbox"/> CIC | <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde |
| | <input type="checkbox"/> Outro. Qual ? _____ |

1.6. Que Tipo do Estabelecimento de Saúde você trabalha?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Básica | <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Especializada |
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde PSF | <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde 24 horas | <input type="checkbox"/> Hospital |
| | <input type="checkbox"/> Outro. Qual ? _____ |

1.7. Qual o sistema de informática você utiliza?

2- Qual o número de atendentes no seu setor? No. ____.

Este número é suficiente para atender a demanda? () Sim () Não

** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:
Porquê?

3- Os atendentes estão aptos a desenvolver as tarefas?

() Sim () Não

** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:
Porquê?

() Falta formação adequada para exercer a função;

() Falta conhecimento no sistema de informática;

() Falta habilidade na operação do sistema de informática;

() Falta conhecimento no processo de trabalho;

() Outro. Qual ? _____

4- O fluxo adotado é adequado ao tempo de espera do usuário para a realização e aprovação do solicitado? () Sim () Não

Porquê? _____

5- O número de equipamentos está bem distribuído no ambiente de trabalho? () Sim () Não

** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:
Porquê? _____

6- O número de profissionais da saúde é o suficiente para atender a demanda? ☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:**

Porquê? _____

7- O usuário consegue atingir o seu objetivo de forma ágil e simplificada?
☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:**

Porquê? _____

8- O sistema de informática utilizado está satisfatório para o atendimento?
☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Negativa, responda a questão abaixo:**

Porquê?

☐ Sistema de informática obsoleto;

☐ Sistema de informática lento;

☐ Sistema de informática de difícil operacionalização;

☐ Outro. Qual ? _____

9- Você utiliza o sistema Prontuário Eletrônico (Unidade de Saúde)?

☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Positiva, responda a questão abaixo:**

É fácil a operacionalização do sistema?

☐ Sim

☐ Não. Porquê? _____

10- Conhecer cada cliente, suas necessidades e expectativas permitem ao detentor destas informações prever suas demandas. O sistema de informática permite este tipo de análise? () Sim () Não

**** Se a resposta for Positiva, responda a questão abaixo:**

É eficiente a forma de alimentação destes dados no sistema?

() Sim () Não. Porquê? _____

11- Ocorrem perdas no processo de agendamento? () Sim () Não

**** Se a resposta for positiva, responda a questão abaixo:**

Na sua opinião qual o principal motivo para as perdas?

() O paciente esquece da data do agendamento;

() A Unidade de Saúde não avisa o paciente sobre o agendamento;

() O paciente não pode comparecer no agendamento e não avisa a Unidade de saúde;

() Outro. Qual? _____

12- O que você considera pontos críticos no atendimento ao usuário no sistema de informática?

13- Você tem acesso à internet? () Sim () Não

14- De que maneira a tecnologia de internet poderia ajudá-lo no atendimento? Quais são as suas expectativas?

Questionário para o usuário

**Pesquisa elaborada pela acadêmica Gislaine de Oliveira, com a finalidade de fazer uma avaliação do atendimento do Sistema Único de Saúde, e traçar com a sua pesquisa teórica parâmetros como pesquisadora do Curso de Especialização de Marketing Empresarial da Universidade Federal do Paraná.
Grata pela atenção!**

1- Identificação:

1.1. Qual o setor que você foi atendido? _____

1.2. Qual período que você foi atendido?

☐ manhã ☐ tarde ☐ noite ☐ madrugada

1.3. Você considera este período o mais crítico para o atendimento?

☐ Sim ☐ Não

**** Se a resposta for Sim, responda a questão abaixo:
Porquê?**

1.4. Assinale qual o Distrito Sanitário onde foi atendido:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Boa Vista | <input type="checkbox"/> Santa Felicidade |
| <input type="checkbox"/> Matriz | <input type="checkbox"/> Cajuru |
| <input type="checkbox"/> Portão | <input type="checkbox"/> Boqueirão |
| <input type="checkbox"/> Pinheirinho | <input type="checkbox"/> Bairro Novo |
| <input type="checkbox"/> CIC | <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde |
| | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |

1.5. Que estabelecimento de Saúde você foi atendido?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Básica | <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Especializada |
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde PSF | <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde |
| <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde 24 horas | <input type="checkbox"/> Hospital |
| | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ |

2- O número de funcionários da saúde é suficiente para atender a procura?

() Sim () Não

** Se a resposta for Não, responda a questão abaixo:

Porquê?

3- Os funcionários estão aptos a desenvolver as tarefas?

() Sim () Não

** Se a resposta for Não, responda a questão abaixo:

Porquê?

() Falta formação adequada para exercer a função;

() Falta conhecimento no sistema de informática;

() Falta habilidade na operação do sistema de informática;

() Falta conhecimento no processo de trabalho;

() Outro. Qual ? _____

4- O atendimento e o tempo de espera adotado é adequado a você usuário para a realização do solicitado?

() Sim () Não

Porquê? _____

5- O número e a qualidade dos equipamentos de informática utilizados no atendimento está satisfatório?

() Sim () Não

Se a resposta for Não, responda a questão abaixo:

Porquê? _____

6- Você conseguiu atingir o seu objetivo ao ser atendido neste estabelecimento de forma ágil, simplificada e de qualidade?

() Sim () Não

** Se a resposta for Não, qual a sua expectativa?

7- Se você foi atendido na Unidade de Saúde, responda as questões abaixo:

Como foi o tratamento utilizado ao receber o atendimento?

☐ Satisfatória

☐ Com dificuldades

☐ Atendimento personalizado e ágil

☐ Outro. Qual ? _____

A velocidade no atendimento foi em tempo suficiente?

☐ Sim

☐ Não. Qual foi a dificuldade? _____

8- O sistema de informática utilizado está satisfatório para o atendimento?

☐ Sim

☐ Não

** Se a resposta for Não, responda a questão abaixo:

Porquê?

☐ Sistema de informática lento ;

☐ Falta de atenção do profissional ao paciente devido ao computador;

☐ Outro. Qual ? _____

9- A CAU (Central de Atendimento ao Usuário) ou em parceria com a prefeitura ligando 156, tem como finalidade receber as reclamações e denúncias dos usuários. Você já entrou em contato com a CAU?

☐ Sim

☐ Não

** Se a resposta for Sim, responda a questão abaixo:

Qual foi o motivo? _____

10- Você já perdeu ou não compareceu a algum atendimento agendado?

☐ Sim

☐ Não

**** Se a resposta for Sim, responda a questão abaixo:**

Qual o principal motivo da perda?

- ☐ Esqueceu da data do agendamento;
- ☐ A Unidade de Saúde não avisou sobre o agendamento;
- ☐ Não pôde comparecer no agendamento e não avisou a Unidade de saúde;
- ☐ Outro. Qual? _____

11- O que você considera “pontos críticos” no atendimento ao usuário no sistema de informática?

12- Você tem acesso à internet? ☐ Sim ☐ Não

13- De que maneira a tecnologia de internet poderia ajudá-lo no atendimento?

14- Quais são as suas expectativas de melhoria no atendimento através de um serviço de Internet prestado ao usuário?
